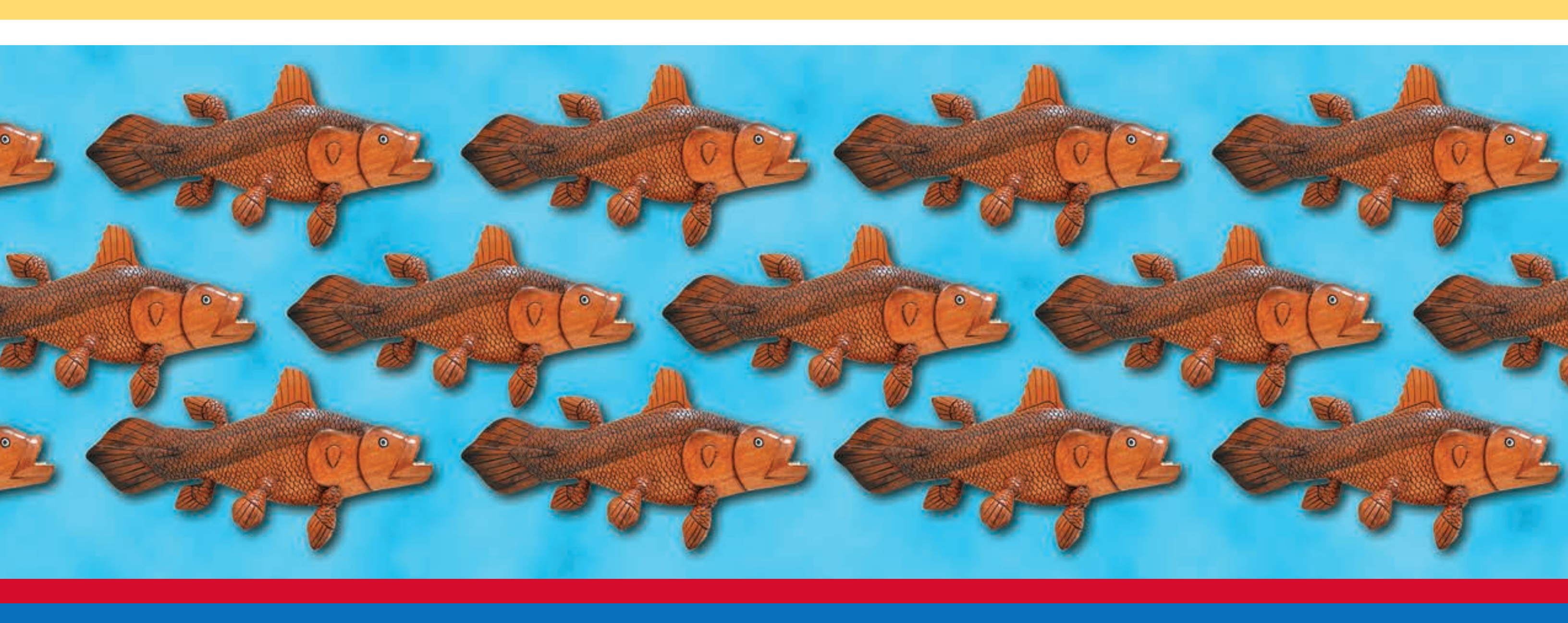


Comores

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les résultats clés de la deuxième Enquête Démographique et de Santé réalisée aux Comores et couplée avec l'Enquête par Grappes sur les Indicateurs Multiples (EDSC-MICS II). L'enquête a été placée sous la tutelle du Secrétariat Général du Gouvernement et exécutée de juin 2012 à janvier 2013 par la Direction Générale de la Statistique et de la Prospective (DGSP), Commissariat Général au Plan en collaboration avec les Gouvernorats des Îles et les services techniques du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de l'Education Nationale.

L'EDSC-MICS II, initiée par le Gouvernement de l'Union des Comores, fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'EDSC-MICS II 2012 a été financée par le Gouvernement de l'Union des Comores et le Système des Nations Unies (SNU) en particulier, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre d'un contrat de services avec l'UNICEF. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

D'autres organismes nationaux ont également apporté leur soutien à la réalisation de cette opération, tels que les Directions Régionales des Plans des Îles, la Direction Générale de la Santé de la Reproduction et la Direction des Statistiques du Ministère de la Santé.

Des informations complémentaires sur l'EDSC-MICS II, 2012 peuvent être obtenues auprès de la Direction Générale de la Statistique et de la Prospective (DGSP), BP 131, Moroni, Comores. Téléphone : (269) 763 58 95 ; Fax (269) 773 40 95.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Téléphone : (301) 407-6500 ; Fax : (301) 407-6501 ; E-mail : reports@measuredhs.com ; Internet : http://www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Direction Générale de la Statistique et de la Prospective (DGSP) et ICF International. 2014. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples aux Comores 2012 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: DGSP et ICF International.





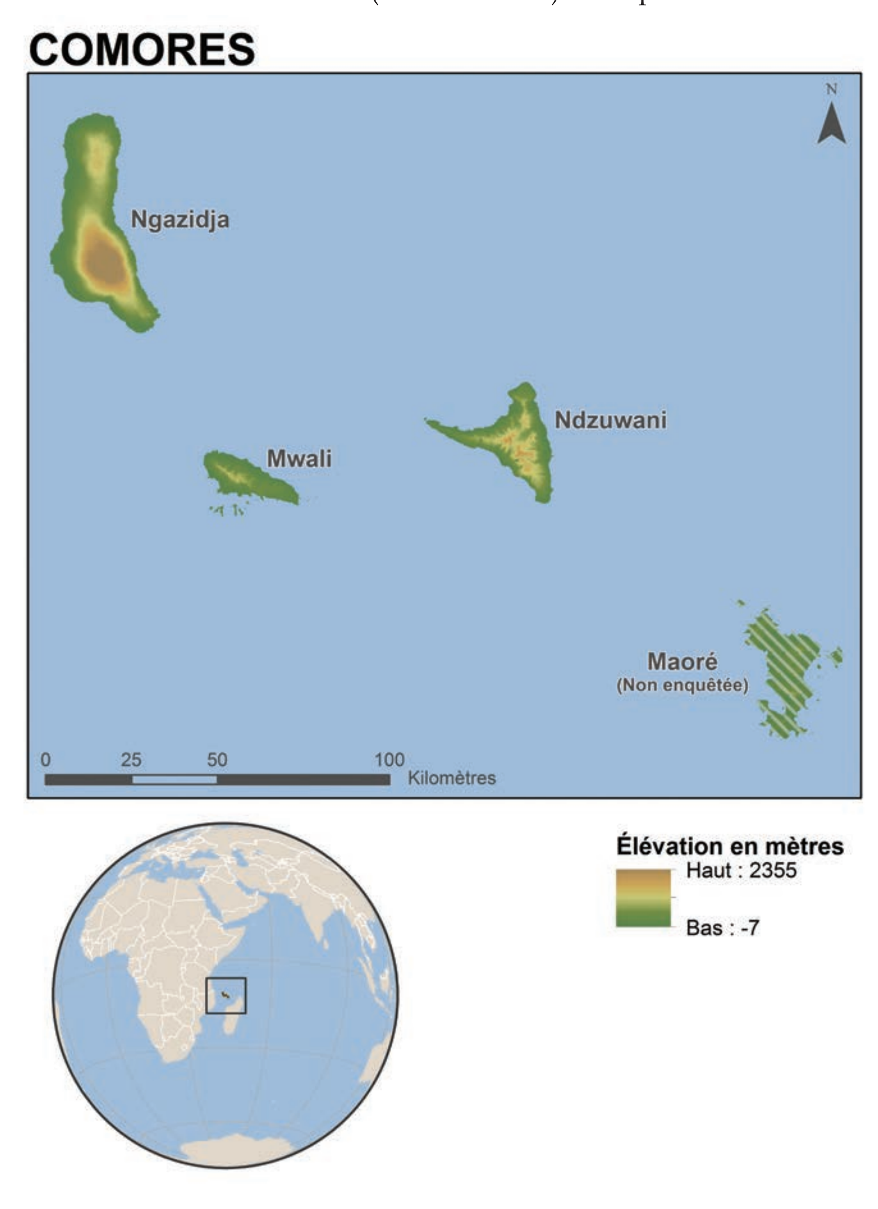




Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012

La deuxième Enquête Démographique et de Santé couplée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (EDSC-MICS II) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDSC-MICS II fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la santé de la mère et de l'enfant, l'education et la situation des enfants. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme.

L'EDSC-MICS II a été réalisée sur le terrain de juin 2012 à janvier 2013. Au cours de l'enquête, 5 329 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 2 167 hommes âgés de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) ainsi que des trois îles.



Caractéristiques des Ménages et Des Enquêtés

Composition des ménages

Un ménage compte, en moyenne, 5,4 personnes. Dans l'ensemble, 39 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (42 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitation

Plus de deux tiers des ménages (69 %) disposent d'électricité. Globalement, 72 % des ménages (88 % en milieu urbain et 63 % en milieu rural) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Moins de deux ménages sur dix (15 %) doivent consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Plus de six ménages sur dix (61 %) disposent de toilettes non améliorées. Dans la moitié des ménages (50%), l'endroit utilisé par les ménages, pour se laver les mains, a pu être observé. Parmi ces ménages, un tiers (33%) disposait de savon et d'eau.

Biens possédés par les ménages

Actuellement, 73 % des ménages possèdent un téléphone portable et 51 % des ménages possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 75 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 52 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (73 % contre 39 %).

Niveau d'instruction

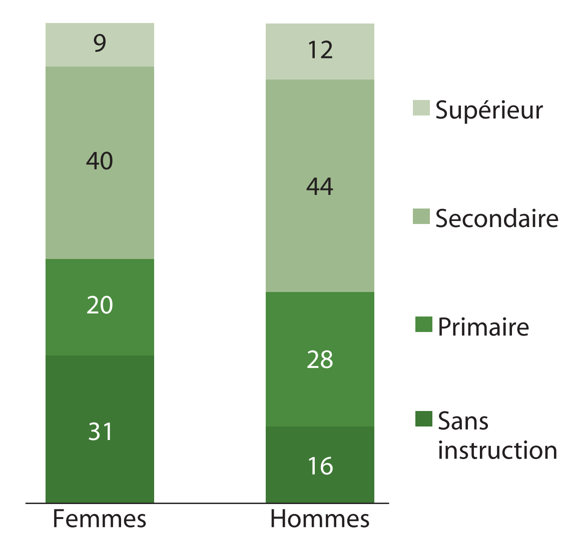
Les résultats de l'enquête montrent que 63 % des femmes et 77 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés. Aux Comores, 31 % des femmes et 16 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 49 % des femmes et 56 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou supérieur.



© UNICEF Comores

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



Fécondité et Ses Déterminants

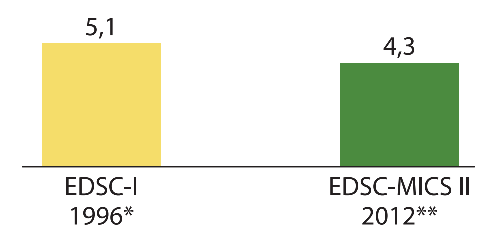
Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSC-MICS II montrent qu'une femme a en moyenne 4,3 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,5 en milieu urbain à 4,8 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon l'île, passant de 3,5 dans l'île de Ngazidja à 5,0 dans l'île de Mwali à un maximum de 5,2 dans l'île de Ndzuwani. La comparaison des résultats de l'EDSC-MICS II avec ceux de l'EDSC-I révèle que le niveau de la fécondité a baissé par rapport à 1996 (5,1).

Les niveaux de fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 3,1 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 5,9 enfants par femme chez celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (3,4 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 6,7 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme pour la période de 3 ans avant l'enquête



**Pour la période de cinq années ayant précédé l'enquête.*
***Pour la période de trois années ayant précédé l'enquête.*

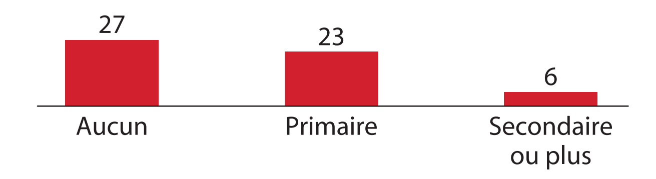
Fécondité des adolescentes

Aux Comores, 11 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 10 % sont déjà mères et 1 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est plus de quatre fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (27 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (6 %).

La fécondité des adolescentes varie selon l'île ; 20 % des jeunes filles dans l'île de Mwali ont déjà commencé leur vie féconde contre 14 % dans l'île de Ndzuwani et 7 % dans l'île de Ngazidja.

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSC-MICS II, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 23,0 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans. Les résultats de l'EDSC-MICS II mettent en évidence des écarts selon l'île. L'âge médian à la première naissance pour les femmes de l'île de Mwali est de 20,4 ans contre 22,7 pour celles de l'île de Ndzuwani et 23,9 ans pour celles de l'île de Ngazidja.

Âge à la première union

Près de six femmes sur dix (61 %) et 53 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. Aux Comores, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 32 % des femmes âgées de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre 12 % des hommes du même groupe d'âges.

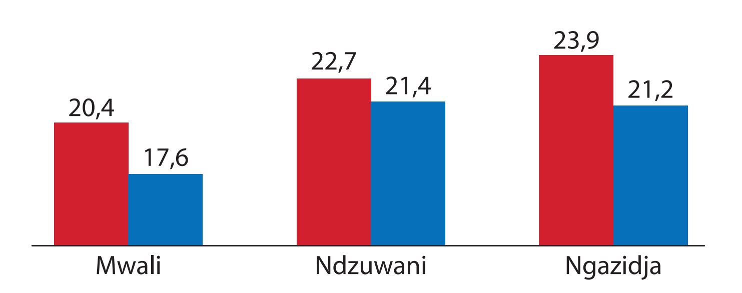
Âge aux premiers rapports sexuels

Trois femmes de 25-49 ans sur dix (30 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans. Chez les hommes, cette proportion est de 32 %. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 25-49 ans est de 21,0 contre 19,9 ans chez les hommes du même groupe d'âges. Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels varie selon l'île, passant de 17,6 ans pour celles de l'île de Mwali à 21,2 ans pour celles de l'île de Ngazidja à 21,4 ans pour celles de l'île de Ndzuwani.

Âge à la première naissance et âge aux premiers rapport sexuels par île

Parmi les femmes de 15-49 ans :

Âge médian à la première naissance | Âge médian aux premiers rapports sexuels



Polygamie

La polygamie aux Comores est une pratique qui concerne 18 % des femmes. La polygamie varie selon l'île de 15 % dans les îles de Mwali et Ngazidja à 22 %dans l'île de Ndzuwani. La proportion des femmes en union polygame a baissé de 25 % en 1996 à 18 % en 2012.

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille de 5,7 enfants tandis que les femmes aspirent à une famille de 5,3 enfants. Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie selon le niveau d'instruction : les femmes ayant un niveau secondaire ou plus souhaitent avoir une famille de 4,7 enfants contre 6,1 enfants pour celles sans instruction.

Planification Familiale

Connaissance des méthodes contraceptives

La quasi-totalité des femmes (96 %) et des hommes (99 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont le condom masculin et la pilule.

Utilisation des méthodes contraceptives

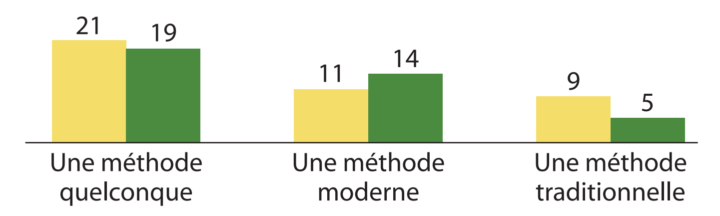
Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 19 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 14 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement quatre méthodes : les injectables (6 %), la pilule (3 %), le condom masculin et les implants (2 %, chacune). La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes a augmenté légèrement depuis 1996 et l'utilisation des méthodes traditionnelles a légèrement baissé.

Trois femmes non en union et sexuellement actives sur dix (32 %) utilisent une méthode contraceptive moderne. Le condom masculin (24 %) et les injectables (5 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (21 %) qu'en milieu rural (11 %). C'est dans l'île de Ndzuwani que l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (15 %) suivi de Ngazidja (14 %). Elle est plus faible dans l'île de Mwali (9 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau d'instruction : 17 % des femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus utilisent une méthode moderne contre 11 % chez celles sans niveau d'instruction.

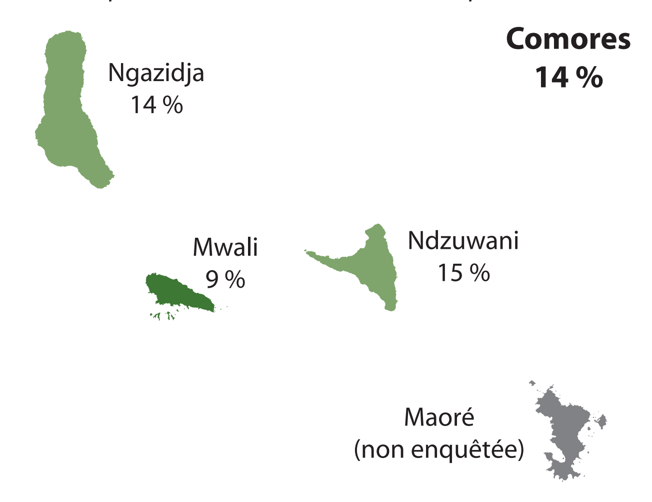
Tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent :



Utilisation des méthodes contraceptives modernes par île

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



Besoins en Matière de Planification Familiale

Préférences en matière de fécondité

Près d'une femme sur cinq (19 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant, tandis que 69 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans, 30 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 26 % voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 32 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (24 % contre 8 %) des naissances. C'est dans l'île de Ndzuwani que la proportion des femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est la plus élevée (35 %) contre 32 % dans l'île de Mwali et 28 % dans l'île de Ngazidja.

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 60 % des femmes n'ont reçu aucun message sur la planification familiale. Par contre, 29 % en ont entendu à la radio ou en ont vu à la télévision.

La grande majorité des femmes non utilisatrices de contraception (87 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 10 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. Parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 6 % ont discuté de PF contre 18 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes (54 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 46 % des femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Près de deux femmes sur trois (63 %) ont été informée de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.

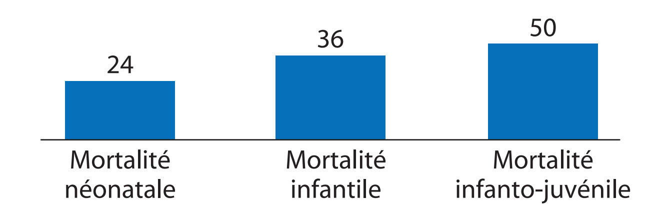
Mortalité des Enfants de Moins de Cinq Ans

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 36 enfants meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (24 entre 0 et 1 mois exact et 12 entre 1 et 12 mois exacts) et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 15 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 50 pour 1 000 naissances vivantes.

Mortalité des enfants

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la periode de cinq ans ayant précédé l'enquête



Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (28 ‰ en milieu urbain contre 58 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (62 ‰ quand la mère a atteint un niveau primaire contre 35 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). Les résultats de l'EDSC-MICS II mettent en évidence des écarts importants entre les îles. En effet, c'est dans l'île de Ngazidja (57 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé contre 45 ‰ dans l'île de Ndzuwani et 41 ‰ dans l'île de Mwali .



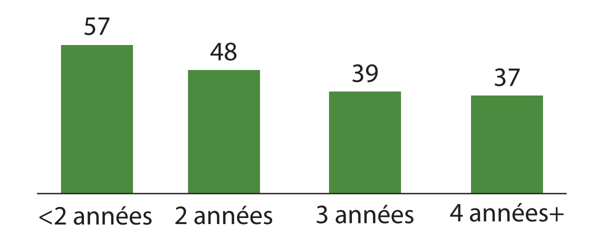
© UNICEF Comores

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Aux Comores, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 31,0. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (57 ‰ contre 37 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 30 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes dans la période des dix années précédant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



Santé de la Mère

Soins prénatals

Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 92 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière, sage-femme). Moins de la moitié des mères (49 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 58 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L' efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 43 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 34 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.



© UNICEF Comores

Accouchement

Trois quarts des naissances (76 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et pour 82 % des naissances, l'accouchement a été assisté par du personnel formé. Les naissances issues des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (66 %) et celles des femmes sans instruction (72 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assistées par du personnel formé.

Soins postnatals

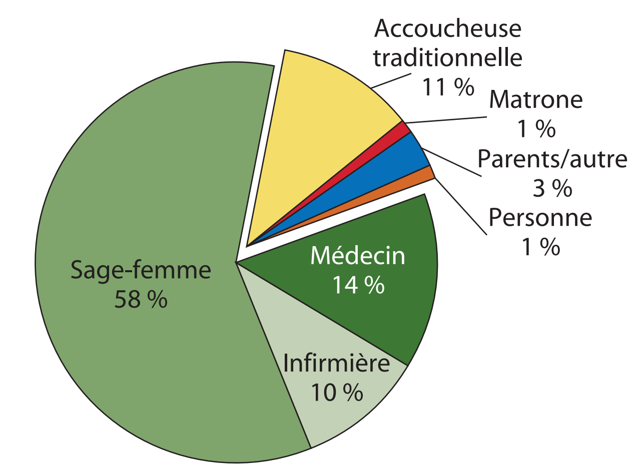
Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 49 % des mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 37 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

Mortalité maternelle

Le taux de mortalité maternelle aux Comores est estimé à 172 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (2005-2012).

Assistance lors de l'accouchement

Répartition des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement



Plus de huit naissances sur dix (82 %) ont été assistées par du personnel formé

Santé de l'Enfant

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 62 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 11 % n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses du DTCoq ou pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 85 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 73 % ont reçu les trois doses du DTCoq ou pentavalent, 71 % ont reçu les trois doses de polio et 75 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant ; 56 % des enfants des mères sans instruction sont complètement vaccinés contre 69 % des enfants des mères ayant un niveau secondaire ou plus.

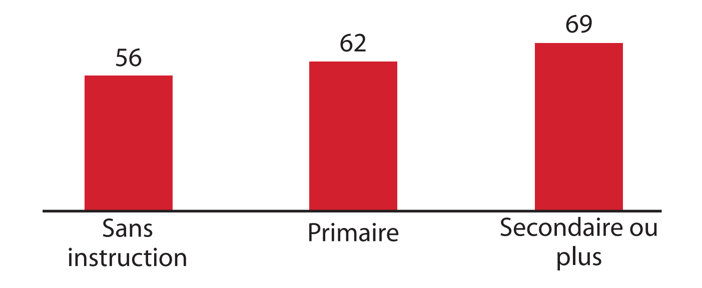
Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 38 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

Les résultats de l'enquête indiquent également que près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (17 %) avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (33 %). Globalement, 60 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 67 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 16 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Vaccination des enfants par niveau d'instruction de la mère

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés





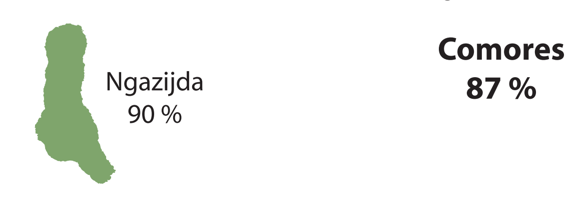
© UNICEF Comores

Protection des Enfants

Enregistrement des naissances

La grande majorité de moins de cinq ans (87 %) ont été enregistrés à l'état civil et 76 % ont un acte de naissance. C'est dans l'île de Ndzuwani que le taux d'enregistrement des naissances est le plus faible (85 %) contre 90 % dans l'île de Ngazidja et 93 % dans l'île de Mwali.

Enregistrement des naissances par île
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistré







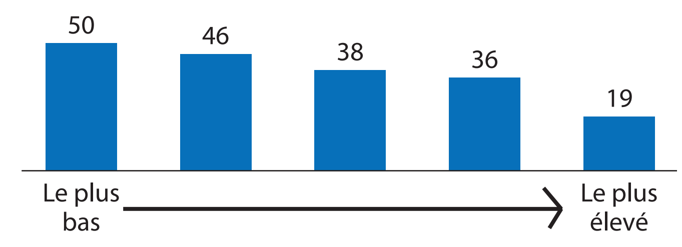
Accès à l'instruction

Aux Comores, l'âge officiel d'entrée à l'école primaire est fixé à 6 ans. Les résultats de l'EDSC-MICS II 2012 indiquent que 73 % des enfants d'âge scolaire au primaire fréquentent l'école primaire et seulement 57 % des enfants d'âge scolaire au secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles fréquentent l'école primaire un peu moins que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 0,94. Au niveau du secondaire, l'IPS est de 1,01, dénotant que la fréquentation au niveau secondaire des filles et des garçons est presque égale.

Travail des enfants

Deux enfants de 5-11 ans sur cinq (40 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour ce groupe d'âges, le travail comprend une activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine. Le travail des enfants de 5-11 ans varie selon le niveau de vie du ménage ; 50 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas ont travaillé contre 19 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus élevé. Près d'un quart des enfants de 12-14 ans (26 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.

Travail des enfants selon les quintiles de bien-être économique du ménage
*Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans le travail des enfants**



**Une activité économique pour au moins une heure et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.*

Allaitement

Allaitement et alimentation de complément

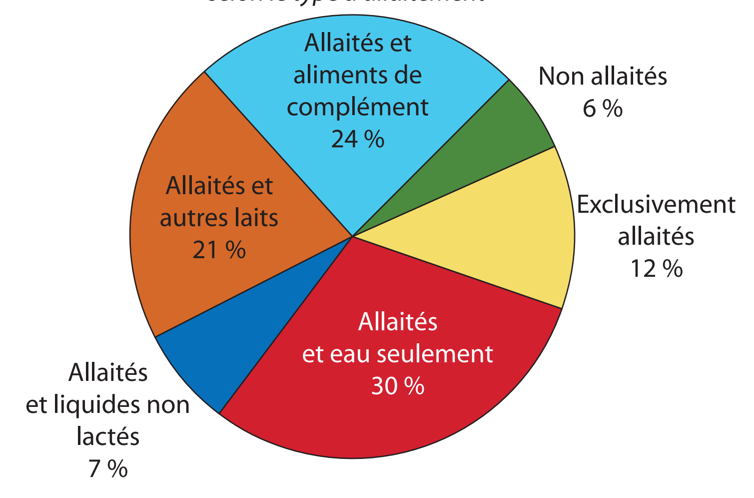
La quasi-totalité des enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête (94 %) ont été allaités. Environ un tiers (34 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Par contre, 38 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Cependant, seulement 12 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 71 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants de 6-23 mois soient allaités et nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants de 6-23 mois non allaités devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour ainsi que quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations n'ont été appliquées que pour 5 % des enfants allaités et 9 % des enfants non allaités.

Comment sont nourris les enfants de moins de six mois ?

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de six mois selon le type d'allaitement



*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

État Nutritionnel des Enfants et des Femmes

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 30 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 15 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (32 % contre 25 %) et dans l'île de Ndzuwani (35 %) que dans les autres. La prévalence du retard de croissance varie selon le niveau de bien-être économique (38 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas ont un retard de croissance contre 22 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus élevé).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 11 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 15 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Retard de croissance par île

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance

État nutritionnel des femmes

L'EDSC-MICS II 2012 utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille, en mètre, élevée au carré. Dans l'ensemble, 7 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présentent donc une déficience énergétique chronique. La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 36 % des femmes en âge de procréer. C'est parmi les femmes de 40-49 ans que cette proportion est la plus élevée (53 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Près de la moitié des enfants de 6-59 mois (49 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 71 % des enfants de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 32 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Six enfants de 6-23 mois sur dix (60 %) ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Globalement, 25 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours précédant l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Près d'une femme enceinte sur dix (13 %) a pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

Paludisme

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Aux Comores, 59 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les îles sont importantes. C'est dans l'île de Ndzuwani que cette proportion est la plus faible (51 %) contre 64 % dans l'île de Mwali et 67 % dans l'île de Ngazidja. Globalement, 41 % de la population de fait des ménages ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 41 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un minimum de 35 % dans l'île de Ndzuwani à un maximum de 50 % dans l'île de Ngazidja. Plus de deux femmes enceintes de 15-49 ans sur cinq (44 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

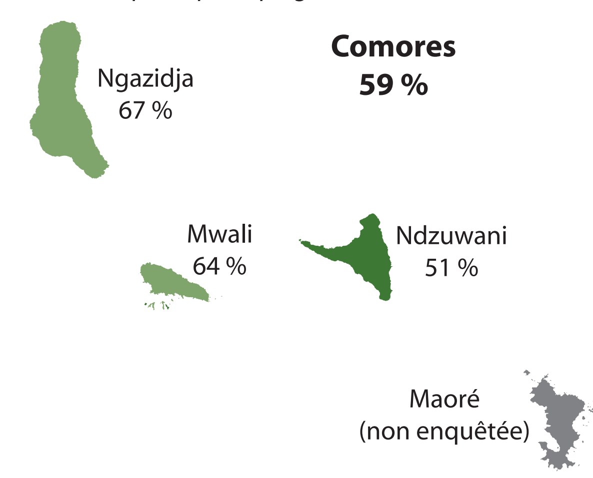
Utilisation des médicaments antipaludiques

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP comme traitement préventif intermittent (TPIg). Les résultats de l'EDSC-MICS II 2012 indiquent que 46 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales et seulement 28 % en ont reçu deux doses ou plus.

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, un traitement ou des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou prestataire de santé ou pharmacie pour 48 %. Dans l'ensemble, on a prélevé du sang auprès de 28 % des enfants fébriles.

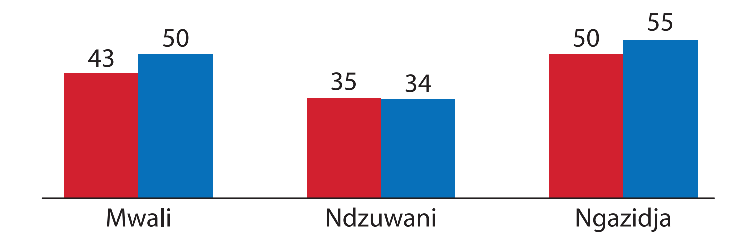
Possession des MII par île

Pourcentage des ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)



Utilisation des MII par île

Pourcentage des enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête



CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

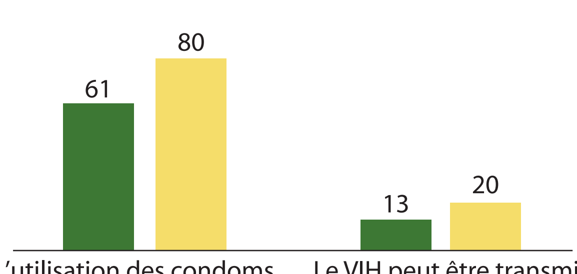
Aux Comores, 96 % des femmes et 99 % des hommes ont entendu parler du sida. Six femmes sur dix (61 %) et 80 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH.

Par ailleurs, 13 % des femmes et 20 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent que :

Femmes Hommes



L'utilisation des condoms et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH

Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 2 % des femmes et 12 % des hommes de 15-49 ans ont eu au moins deux partenaires sexuels. Parmi eux, seulement 15 % des femmes et 37 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test du VIH

Selon l'EDSC-MICS II, 4 % des femmes et 6 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH qu'ils ont effectué au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Plus de huit femmes sur dix (86 %) et 83 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Seulement 6 % des femmes enceintes ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.

Pouvoir d'Action des Femmes

Activité économique

Les résultats de l'EDSC-MICS II 2012 montrent que 49 % de femmes de 15-49 ans en union avaient travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 91 % des hommes de 15-49 ans en union. Plus de la moitié des femmes (59 %) et 65 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces. Parmi les femmes en union qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 25 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 12 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 53 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

Aux Comores, 53 % des femmes en union participent à la décision pour les achats importants du ménage, 51 % sur les visites à la famille ou aux parents de la femme et 47 % pour leurs propres soins de santé. Plus d'un tiers des femmes (35 %) ont déclaré qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

Violence Domestique

Violence physique

Globalement, 14 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Moins d'une femme sur dix (6 %) a subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. C'est parmi les femmes vivant à Moroni et celles en rupture d'union que cette proportion est la plus élevée (9 %, chacune).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 6 % des femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque. C'est parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire que cette proportion est la plus élevée (9 %).

Violence conjugale

Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans non célibataires, 11 % ont déclaré avoir subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. C'est parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire (17 %) que cette proportion est la plus élevée.

PRINCIPAUX INDICATEURS

Fécondité	Comores
Indice synthétique de fécondité	4,3
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	11
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	21,0
Âge médian à la première union : femmes 25-49	20,7
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	23,0
Planification familiale (femmes en union de 15-49 ans)	
Utilisant une méthode (%)	19
Utilisant une méthode moderne (%)	14
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	32
Santé de la mère et de l'enfant	
Santé de la mère	
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	92
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	76
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	82
Santé de l'enfant	
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins[3] (%)	62
Nutrition	
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	30
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	11
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%)	15
Paludisme	
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	59
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	41
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	44
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)[4]	
Mortalité néonatale	*24*
Mortalité infantile	*36*
Mortalité infanto-juvénile	*50*
VIH/Sida	
Connaissant des moyens de prévention du VIH (femmes et hommes de 15-49 ans)	
Utilisation des condoms et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	61/80
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	4
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	6
Violence domestique	
Femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	14
Femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelles à un moment quelconque (%)	6
Femmes de 15-49 ans non célibataires ayant subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (%)	11

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). [2]Les médecins, infirmières et sages-femmes sont considérés des prestataires formés.

Résidence		Île		
Urbain	Rural	Mwali	Ndzuwani	Ngazidja
3,5	4,8	5,0	5,2	3,5
12	11	20	14	7
22,3	20,7	17,6	21,4	21,2
22,3	20,2	18,8	20,8	20,7
*	22,2	20,4	22,7	23,9
30	14	19	19	19
21	11	9	15	14
24	35	32	35	28
95	91	92	92	92
88	72	71	70	86
92	79	75	76	92
60	63	(63)	50	78
25	32	23	35	23
12	11	13	12	9
12	17	15	19	10
57	60	64	51	67
39	42	43	35	50
38	47	50	34	55
16	29	20	18	37
21	45	32	34	46
28	58	41	45	57
65/82	59/78	70/53	57/76	63/87
7	3	5	2	6
5	6	5	5	7
15	14	16	8	19
5	7	8	3	8
12	10	10	8	13

[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq ou pentavalent et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4] Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête. Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés * Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

